

Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle



12694*01

1 – Identification de la demande

☐ RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)
☐ Orientation professionnelle
☐ Formation professionnelle (si RQTH)

☐ Première demande
☐ Ré-examen
☐ Renouvellement – date d'échéance : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Si renouvellement ou ré-examen, préciser le N° de dossier MDPH : ____________________

2 – Identifiez la personne concernée par la demande

Nom de naissance : ____________________

Nom d'époux(se) : ____________________

Prénom : ____________________

N° de sécurité sociale de la personne concernée par la demande :

⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋

3 – Qualification de la personne concernée par la demande

Quel est votre niveau d'études ? ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Supérieur

Dernière classe ou dernier établissement d'éducation spécialisée fréquenté :

____

Derniers diplômes obtenus :

____________________ Année ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

____________________ Année ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

____________________ Année ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Formations pré-professionnelles ou professionnelles suivies (y compris les stages) :

____________________ Année ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

____________________ Année ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

____________________ Année ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

4 – Situation professionnelle

Avez-vous déjà travaillé ? ☐ OUI ☐ NON

▶ **Vous travaillez actuellement :**
☐ en milieu ordinaire
☐ en entreprise adaptée (ex- Atelier Protégé)
☐ en ESAT (ex-CAT)
(Etablissement ou Service d'Aide par le Travail)

Quel est votre employeur et son activité ? ______

______

N° : ______ Rue : ______

Code postal : ______ Commune : ______

Quel est votre emploi ?

Emploi occupé : ______

Type de contrat : ______

Depuis quand occupez-vous cet emploi ? ______

▶ **Vous êtes sans activité professionnelle**

Vous ne travaillez plus Depuis le : ______

☐ Chômeur(se) indemnisé(e)

☐ Chômeur(se) non-indemnisé(e) Vous êtes inscrit(e) à l'ANPE ☐ OUI ☐ NON

Dernier emploi occupé : ______

Durée de ce dernier emploi : ______

Motif de votre départ : ______

Ressources actuelles :
☐ ASSEDIC - Allocations chômage ☐ Indemnités Journalières
☐ RMI - Revenu Minimum d'Insertion
☐ Pension d'Invalidité ☐ Rente d'Accident du Travail
☐ ASS – Allocation Solidarité Spécifique
☐ AAH – Allocation aux Adultes Handicapés ☐ Autre

Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

5 – Situation souhaitée par le demandeur

Quels sont vos souhaits en matière d'orientation et de reclassement professionnels ?

- ☐ Milieu ordinaire – dont entreprise adaptée
- ☐ ESAT – Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
- ☐ Formation professionnelle
- ☐ Autres Veuillez préciser : ______

Souhaiteriez-vous un ESAT particulier ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel (si vous en connaissez un) :

Nom : ______

N° : ______ Rue : ______

Code postal : ______ Commune : ______

Téléphone : ______

Précisez votre projet professionnel : ______

6 – Procédure simplifiée

- ☐ Je souhaite bénéficier d'une procédure simplifiée
- ☐ Je m'oppose à ce que mon dossier fasse l'objet d'une procédure simplifiée

Le choix de la procédure simplifiée et ses conséquences sont expliqués dans le mode d'emploi figurant à l'intérieur de la chemise de demande qui vous a été fournie avec ce formulaire.

7 – Date et lieu de la déclaration

Fait à : ______ Le : ______

Signature ☐ de la personne concernée *ou* ☐ de son représentant légal

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations *(Article L 114-13 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal - Article L 135-1 du Code de l'action sociale et des familles).*
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.
Les données issues de ce formulaire seront traitées par voie informatique et seront communicables dans le respect des textes réglementaires en vigueur.

Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

8 – Pièces à joindre

Pour permettre le traitement rapide de votre demande, pensez à joindre à ce formulaire daté les documents suivants :

▶ **Pièces obligatoires (communes à l'ensemble des demandes du dossier) :**

☐ Certificat médical, rempli par votre médecin traitant et daté de moins de 3 mois

☐ **Si vous êtes français ou ressortissant de l'espace économique européen* :**
Photocopie lisible :
☐ de la carte nationale d'identité
☐ *ou* du livret de famille
☐ *ou* du passeport
☐ *ou* un extrait d'acte de naissance

☐ **Si vous êtes ressortissant d'un état hors de l'espace économique européen* :**
Photocopie lisible du titre de séjour en cours de validité

☐ **Si vous êtes sous tutelle ou curatelle :**
Attestation du jugement de tutelle ou curatelle – sauvegarde de justice

☐ Justificatif de domicile (facture EDF-GDF, quittance de loyer…)

▶ **Pièces nécessaires à l'instruction (spécifiques à cette demande) :**

☐ Curriculum Vitae (CV) - si vous en avez un

*** Les pays de l'Union Européenne et de l'Espace Économique Européen : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.**